

MULTIPLE DEPENDENT CLAIM
FEE CALCULATION SHEET
(FOR USE WITH FORM PTO-875)

SERIAL NO.

FILING DATE

APPLICANT(S)

10/580769

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1 ST AMENDMENT		AFTER 2 ND AMENDMENT			AS FILED		AFTER 1 ST AMENDMENT		AFTER 2 ND AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
	1	1	1	—	—	—	—	51	3	3	—	—	—
2	1	1	—	—	—	—	52	3	3	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	53	1	1	—	—	—	—
4	—	—	—	—	—	—	54	1	1	—	—	—	—
5	—	—	—	—	—	—	55	1	1	—	—	—	—
6	—	—	—	—	—	—	56	1	1	—	—	—	—
7	—	—	—	—	—	—	57	—	—	—	—	—	—
8	—	—	—	—	—	—	58	—	—	—	—	—	—
9	—	—	—	—	—	—	59	—	—	—	—	—	—
10	—	—	—	—	—	—	60	—	—	—	—	—	—
11	1	—	—	—	—	—	61	—	—	—	—	—	—
12	1	—	—	—	—	—	62	—	—	—	—	—	—
13	1	1	—	—	—	—	63	—	—	—	—	—	—
14	1	1	—	—	—	—	64	—	—	—	—	—	—
15	2	—	—	—	—	—	65	—	—	—	—	—	—
16	2	—	—	—	—	—	66	—	—	—	—	—	—
17	2	2	—	—	—	—	67	—	—	—	—	—	—
18	1	2	—	—	—	—	68	—	—	—	—	—	—
19	1	—	—	—	—	—	69	—	—	—	—	—	—
20	2	—	—	—	—	—	70	—	—	—	—	—	—
21	2	—	—	—	—	—	71	—	—	—	—	—	—
22	2	—	—	—	—	—	72	—	—	—	—	—	—
23	2	—	—	—	—	—	73	—	—	—	—	—	—
24	2	—	—	—	—	—	74	—	—	—	—	—	—
25	2	—	—	—	—	—	75	—	—	—	—	—	—
26	2	—	—	—	—	—	76	—	—	—	—	—	—
27	2	—	—	—	—	—	77	—	—	—	—	—	—
28	2	—	—	—	—	—	78	—	—	—	—	—	—
29	2	—	—	—	—	—	79	—	—	—	—	—	—
30	2	—	—	—	—	—	80	—	—	—	—	—	—
31	2	—	—	—	—	—	81	—	—	—	—	—	—
32	2	—	—	—	—	—	82	—	—	—	—	—	—
33	2	—	—	—	—	—	83	—	—	—	—	—	—
34	2	—	—	—	—	—	84	—	—	—	—	—	—
35	1	—	—	—	—	—	85	—	—	—	—	—	—
36	—	—	—	—	—	—	86	—	—	—	—	—	—
37	—	—	—	—	—	—	87	—	—	—	—	—	—
38	—	—	—	—	—	—	88	—	—	—	—	—	—
39	—	—	—	—	—	—	89	—	—	—	—	—	—
40	1	—	—	—	—	—	90	—	—	—	—	—	—
41	—	—	—	—	—	—	91	—	—	—	—	—	—
42	—	—	—	—	—	—	92	—	—	—	—	—	—
43	—	—	—	—	—	—	93	—	—	—	—	—	—
44	—	—	—	—	—	—	94	—	—	—	—	—	—
45	3	—	—	—	—	—	95	—	—	—	—	—	—
46	3	—	—	—	—	—	96	—	—	—	—	—	—
47	1	—	—	—	—	—	97	—	—	—	—	—	—
48	1	—	—	—	—	—	98	—	—	—	—	—	—
49	3	—	—	—	—	—	99	—	—	—	—	—	—
50	3	—	—	—	—	—	100	—	—	—	—	—	—
TOTAL IND.	2	—	—	—	—	—	TOTAL IND.	—	—	—	—	—	—
TOTAL DEP.	65	—	—	—	—	—	TOTAL DEP.	—	—	—	—	—	—
TOTAL CLAIMS	67	—	—	—	—	—	TOTAL CLAIMS	—	—	—	—	—	—